

## 地域社会における在宅福祉サービスの課題 (2)

### —— 島根県における障害者作業所の実態 ——

高 橋 憲 二 ・ 山 田 久

(社会福祉学研究室) (島根県共同作業所連絡会)

### Problems of Home Care Service in Community Welfare —— Survey on Workshop of the Handicapped in Shimane Prefecture ——

Kenji TAKAHASHI , Hisashi YAMADA

#### 1. はじめに

平成4年7月、厚生省社会局、児童家庭局、保健医療局の3局長の私的懇談会である「授産施設制度のあり方検討委員会」が「授産施設制度のあり方に関する提言」を発表した。提言の内容は(1)授産制度の体系的整備として福祉工場から生きがいを重視しデイサービス機能を持つ施設まで、機能に応じた三種類に分けること(2)障害者支援内容として、入所ではなく通所利用を基本とし、福祉ホーム、グループホームの充実整備、通所方法の支援、施設の地域偏在解消など地域にねざす施設利用の方向がしめされたこと(3)授産事業の振興について積極的に受け止め、混合利用など障害種別をこえた連帯の方向など評価できる面がある。一方、費用徴収問題は基本的な枠組みははずさないなど課題を残すとともに、障害者作業所に関しては法定化施設への促進と現行助成制度の継続を示すにとどまり、制度の改革・改善への具体的な内容を提示するに至らなかった。しかし、これまで法定外施設として国の審議機関で検討を図られなかった障害者作業所が、私的性格を持つが政府の諮問機関において検討されたことは評価に値するといえよう。

障害者作業所の性格と特徴を全国共同作業所連絡会は次の4点にまとめている。

第1に、共同作業所は障害者の「発達保障」をめざす「事業」を基礎とした運動であること。

第2に、共同作業所はその出発点から障害の種別や制度を越え、障害者全体の共同と連帯を創りだしてきていること。それは障害者の社会的不利に着眼し、その解決のために共同することを基礎として、障害者対策の根本的な変革をとり込んでいること。

第3に、共同作業所は既存の制度の枠組を前提とした施設づくりではなく、地域の障害者や家族の要求から出発し、制度を活用し創造する取り組みであること。

第4に、共同作業所では障害者間、職員と障害者の間においても、人間同士の対等平等の関係を築いていることである。

いずれも現行の福祉政策が、障害者の「対策」として終止していることを批判し、その抜本的な改革をめざす実践であることが示されている。

本稿ではその内、第1と第3の特徴を「事業」の中心的要素となる「障害者の生産労働」と、施設づくりにつながる「新しい制度確立」の視点から、島

根県内の障害者作業所実態調査結果に基づき検討を加えたい。

## 2. 「島根の障害者作業所実態調査」の概要

本調査計画は、本学社会福祉学研究室が実施したもので、島根県内の心身障害者作業所、精神障害者作業所を対象にした「作業所実態調査」と、共同作業所に通所している「通所者実態調査」からなる。これまで障害者本人から、その労働・生活実態を聞き取る試みは、殆ど行われなかったが、今回作業所の職員や家族を通して、全県規模で調査を実施することができた。

本調査計画の、対象者及び施設と調査実施状況は以下のとおりである。

### 1) 作業所実態調査

- ・母集団；島根県内のすべての心身障害者作業所及び精神障害者作業所
- ・調査対象選定法；全数
- ・調査方法；郵送法、訪問聞き取り法
- ・回収状況；郵送法

心身障害者作業所19票配布13票回収

回収率 68.4%

精神障害者作業所14票配布14票回収

回収率 100%

；訪問聞き取り法回答

心身障害者作業所19ヶ所 割合 100%

精神障害者作業所10ヶ所 割合71.4%

- ・調査実施期間；平成4年6月～8月

### 2) 通所者実態調査

- ・母集団；島根県内の全作業所に通所している障害者
- ・調査対象選定方法；全数
- ・調査方法；作業所を通して、対象者に調査票を配布、本人もしくは家族が記入後、作業所を通して回収した。
- ・回収状況；心身障害者  
233票配布 54票回収 （回収率23.3%）  
精神障害者  
231票配布141票回収 （回収率61.0%）
- ・調査実施期間；平成4年6月～8月

## 3. 島根県の共同作業所と通所者の特徴

### 1) 作業所設立経過と運営実態

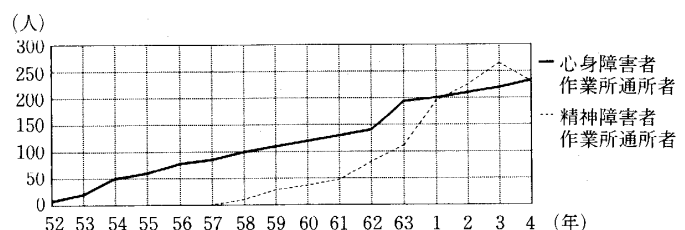
島根県において心身障害者の作業所が初め

て誕生したのは昭和52年3月大田市においてである。大田市手をつなぐ親の会が、在宅でいる子供たちを何とか外に出したいという思いで、市内の公民館の一室を借り、『つくし園』として開設したのが始まりである。翌年に現在地に大田市が作業所を建設し無償提供している。

昭和52年といえ作業所そのものが全国的にも70ヶ所、近隣県でも僅かに数える程度だったことからしても、設立・運営には大変な困難があったと思われる。この年から国の小規模作業所補助金制度がスタートしているが、対象箇所数は15ヶ所にとどまっており『つくし園』は対象となっていない。昭和53年、島根県でも補助金制度ができ、浜田市、出雲市、松江市と順次新たな作業所が開所していき、そこに通

第1表 島根県内障害者作業所年度別開所一覧 92. 6月現在

開設年度	心身障害者共同作業所	精神障害者共同作業所
昭和52年 (1977)	つくし園(9月) あゆみ作業所→平成元年認可	
昭和53年 (1978)	ふたば園(10月)→昭和58年認可	
昭和54年 (1979)	はばたきの家(6月)	
昭和56年 (1981)	ひまわりの家(10月)	
昭和58年 (1983)	杉の子作業所(4月) 若竹作業所(4月) 西郷みんなの作業所(4月)→平成2年度認可	さくら会第1作業所(4月)
昭和59年 (1984)		親和会共同作業所ファミリーワーク(5月)
昭和60年 (1985)	さざんかの家(4月)	
昭和61年 (1986)	さくらの家(4月)→補助金は63年	八雲会共同作業所(10月)
昭和62年 (1987)	ひまわりの里(4月)	共同作業所わーくーるーむあさひ(4月) 若葉作業所(11月)
昭和63年 (1988)	出雲ふれあい作業所(4月) 梨の木園(4月) みずうみの里(4月) 根っ子作業所(8月) きすきの里(10月)	まるべりー共同作業所(7月) →補助金は平成2年から すみれ会共同作業所(11月)
平成1年 (1989)		サン・出雲(10月)
平成2年 (1990)	第2つくし園(10月) ふきのとう(10月)	三刀屋町共同作業所(町立7月) 共同作業所たんぽぽ(9月) さくら会第2作業所(10月)
平成3年 (1991)	浜っ子作業所(6月) ビノキオ(補助金無)	仁多町共同作業所(7月) 共同作業所のぞみの家(6月) 共同作業所ごさいな(1月)
平成4年 (1992)	やまびこ作業所(4月) レインボーハウス(5月)	



第1図 県内作業所開所者推移

う仲間達も昭和56年には78名におよんでいる。平成4年6月現在、島根県内には心身障害者作業所は、19ヶ所開設されており、233名の障害者が通所している。(第1表・第1図)

開所年度は第1表の通りでありその時期をおおよそ3期に分けて検討してみる。第1期は昭和52～56年で、島根県においては比較的人口の多い市部の手をつなぐ親の会によって、とにかく子供達の集まる場所をつくろうということで設立運営されてきたもの。第2期は昭和58年で、県の補助金要綱が改定され10名規模でも補助金がでるようになり、小規模の町村の手をつなぐ親の会によって設立されたもの。またこの時期には、養護学校の卒業後の受け皿として共同作業所づくりが進められ、卒業後の問題を検討する学習会・研修会も多く開かれている。第3期は国際障害者年を契機として、昭和60年から町村の具体的な障害者への施策として位置付けられ、作業所づくりが進められてきている。行政が主導して町内の身体障害者の会、手をつなぐ親の会など複数の団体に呼びかけ、混合型の作業所をつくってきている。島根県内の59市町村の中で、精神障害者の作業所も含めて作業所が設置されている市町村は8市12町村であり、現在30町村が未設置である。今後も行政主導の混合型の作業所の開設は続くものと思われる。また、学齢期の障害児を持つお母さん方のグループが、将来の自分達の子供の働く場をつくる目的で、作業所づくりの準備会を組織しており、現在2グループが資金づくりなどの活動をしている。

19作業所のうち、手をつなぐ親の会の設立によるものが11作業所、身体障害者福祉協会1作業所、関係団体(個人含む)2作業所、行政主導で複数の団体による設立が5作業所になっている。

現在の運営主体は、手をつなぐ親の会12作業所、運営委員会5作業所、育てる会1作業所、保護者会1作業所となっている。設立・運営とも手をつなぐ親の会によるものは初期の頃にできた作業所に多く見られ、第2期以降の作業所では複数の団体による設立が多く、運営は運営委員会で行うといった傾向にある。

また昭和61年には松江市において、市民レベルの運動の中から作業所が設立されている。それまでの島根県の補助金要綱では補助対象が地区精神薄弱者育成会(手をつなぐ親の会)となっていたため、2年間は無補助の状態で開催し、昭和63年の制度改正

により補助対象が、「地区精神薄弱者育成会および障害者団体」に変更になったことにより、補助金適用を受けた。運営は幅広い関係者30名で組織してる運営委員会で行われており、障害者問題を広く一般化する意味で大きな役割をになっている。新たに作業所づくりを計画している2準備会が目指している方向も、こうした運営方式である。

無認可の作業所から法定内施設に移行したものが3ヶ所あるが、この内2ヶ所では法定内施設の隣接地に、新たに無認可作業所ができ運営の継承をはたしている。

精神障害者の作業所が始めて産声をあげたのは、昭和58年の4月のことである。松江保健所の社会復帰相談事業(ディケア)を担当していた保健婦の転勤にあわせて、それまで病院単位にしかなかった家族会を、新たに松江地区家族会として集合組織化し、そこが運営母体になり、土地・建物は日赤松江病院の協力を得て、10名の通所者でスタートしたのである。その後昭和61年に、島根県の単独事業として「精神障害者共同作業所運営補助金制度」が創設され、以後毎年2～3ヶ所が開設されてきている。

現在14ヶ所の作業所が開設され、231名の障害者が利用しており、その数は県内19ヶ所ある心身障害者作業所通所者数とほぼ同数になる。この他にも準備会が2ヶ所確認されており、今後も町村単位での開設が続くものと思われる。

14作業所のうち病院に併設されているものが5ヶ所ある。いずれも退院した後の活動の場として開設されたものであり、開設にあたっては、土地・建物備品等についても病院からの援助を受けている。いずれも初期の段階に開設しており、精神障害者にとって、作業所の意義や役割を知らせるうえで大きな役割をはたしたといえる。

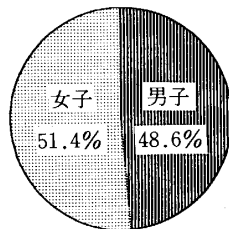
補助金制度が創設された昭和61年以降は、ほとんどの作業所が地域家族会の設立運営による開設である。地域家族会による作業所づくりでは、保健所や市町村保健婦が大きな役割を担っており、開設までの諸準備を中心になって進めてきている。開設してから事務局を担当したり、通所者へのケアなど日常的なつながりが大きい。これは、従来保健所の業務の中で精神障害者のディケアが行われて、作業所づくりにあたってはディ・ケアが母体となって進められてきたことや、地域ケアの推進・充実が強調され「1保健所地域内1作業所を」というスローガン

も生まれ、精神保健の現業者からも作業所づくりが強力に推進されたことによるものと思われる。

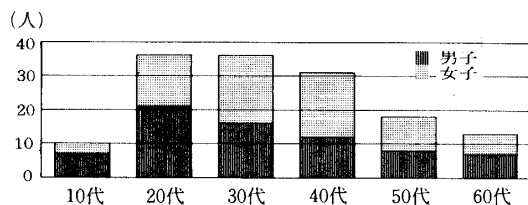
作業所設立にあたっては、県の補助要綱では補助対象者が精神障害者家族会になっていることもあり、14作業所中11作業所が家族会による設立である。その中でも病院家族会が3ヵ所、地域家族会が8ヵ所である。また、町立のものが2ヵ所あり、今後の作業所づくりに示唆を与えている。運営は県の補助要綱に運営委員会の設置が義務づけられていることから、ほとんどの作業所に運営委員会が設置されているが、実質は家族会運営になっている作業所が多い。

## 2) 通所者の特徴

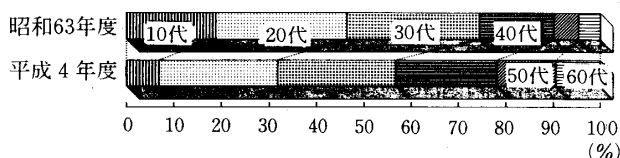
心身障害者作業所の通所者は233名で、昭和63年193名と比べて作業所数では新たに8ヶ所開所しているが、通所者では40名の増加でしかない。これには二つの要因があるように思われる。一つはこの間に通所人数の多い2ヶ所の作業所が法定施設に移行し、新しく開所した作業所は町村部にあり、通所者は10名までのB型の作業所で平均して7～8名となっている。1作業所平均通所者は昭和63年が17.5名であるのに対して、今回の調査では12.2名と作業所が小規模化している。もう一つはこの期間に、法定内の更生施設4ヵ所（入所定員160人・通所定員30人）授産施設3ヶ所（入所定員50人・通所定員65人）が開所しており、作業所から施設入所をしたり（退所者の27.5%）、養護学校の卒業生が施設入所をし、結果として作業



第2図 心身障害者作業所通所者男女比



第3図 心身障害者作業所年齢別通所者数



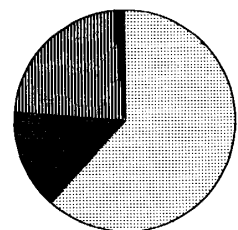
第4図 心身障害者作業所通所者年齢別比較

所に通所している人数は少数となったものと思われる。

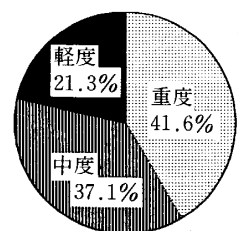
アンケート回収された13作業所144名中、通所者の男女比は男子48.6%女子51.4%になり男女ほぼ同数になっている。通所者の年齢は20・30・40代がそれぞれ20～25%で全体の7割になっており、10代は6.9%、50～60代で21.5%である。これを昭和63年の調査と比較してみると、10代の通所者の割合は1/3と極端に減少している。そして50～60代の通所者の割合が約2倍となっている。これには二つの要因があげられる。一つは、養護学校卒業生の入所が少ないこと。もう一つは町村での作業所づくりが進められ、それまで在宅でおられた高齢の方の通所者が増えたことである。

## （第2図・第3図・第4図）

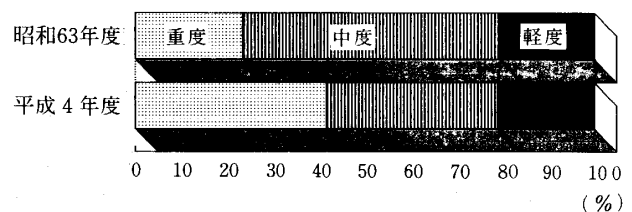
障害の種類では、精神薄弱61.8%精神障害14.6%身体障害22.2%その他1.4%になっている。2作業所が精神薄弱者のみの作業所で、11作業所は混合型である。比較的人数の多い市部の作業所では、精神薄弱者だけの作業所もあるが、町村部の作業所になると、それぞれの障害種別では人数的に集まらないことから精神薄弱、身体障害、精神障害を含めた混合型の作業所づくりを展



第5図 心身障害者作業所通所者障害種別



第6図 精神薄弱者の障害程度

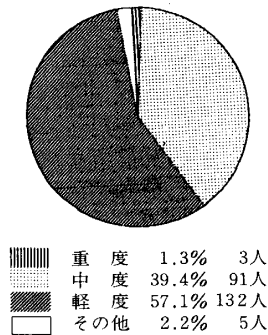


第7図 通所者の障害程度の比較

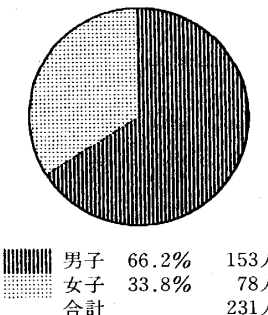
開してきている。精神薄弱者の障害程度は重度が最も多い。これを昭和63年の調査と比べてみると、軽度者の割合は変わらないものの、中度者の割合は1/2に激減し、重度者の割合が2倍に増加しており、

障害の重度化が進んでいるといえる。(第5図・第6図・第7図)

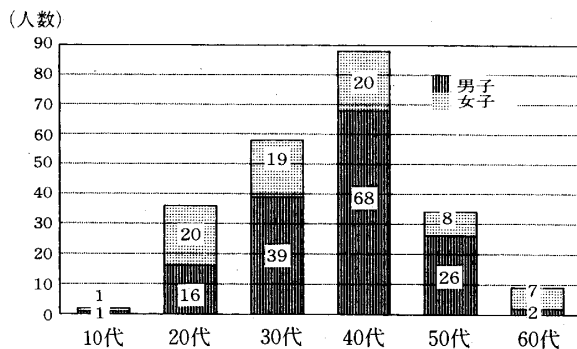
精神障害者作業所への現在の通所者は231名になり、これまで退所した方183名を加えると413名の方が利用したことになる。精神障害者の福祉的就労の場として、共同作業所が重要な役割を担っている事が明らかである。この5年間で利用者は倍増しており、今後も作業所の開設とも併せて増加していくものと思われる。障害の程度は、アンケート時の基準設定を指導員から見てのものとしたため絶対的な数値にはなっていないが、軽度が最も多い。(第8図・第9図・第10図)



第8図 精神障害者作業所障害程度



第9図 精神障害者作業所通所者男女比



第10図 精神障害者作業所年齢別通所者数

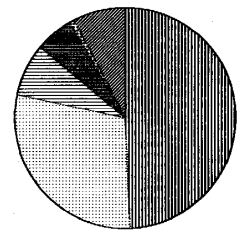
通所者の男女比は、男性66.2%女性33.8%となり、男性の通所者が多い。これは全家連が1986年に調査した数値と図らずも一致した。女性の場合には家事手伝いということで、かなりの方が在宅のままでおられることが考えられる。年齢を見てみると、30～40代の方が過半数を占めているが、これは精神障害者の発病自体が思春期以降に起こり、一定の治療期間を経て、その後作業所を利用することによるものと思われる。

#### 4. 在宅か収容か

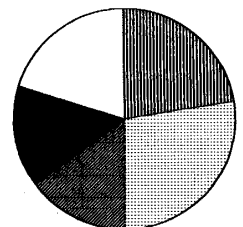
##### 1) 作業所への通所現況

昭和63年に、島根県によって県内精神薄弱者実態調査が実施され、筆者も調査表の作成、集計・分析に携わった。調査結果から、通所型施設希望者177名の要望のもとに、通所型施設定員枠237名分の設置を行政として整備すべきことを提案している。その後3年経過した現在、通所型施設として最も高い比重を占める障害者作業所はどう変化しているのだろうか。

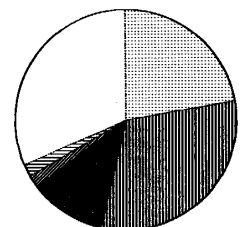
心身障害者作業所通所者の入所前の状況を見てみると、在宅であった方は71人49.3%、一度就労してその後在宅であった方(就労経験あり)は42人29.2%、養護学校卒業後11人7.6%、中学校卒業後8人5.6%、高校卒業後1人0.7%、その他11人7.6%である。



第11図 心身障害者作業所通所者の入所前の状況



第12図 心身障害者作業所通所者の状況



第13図 心身障害者作業所利用者通所年数

アンケートに回答のあった13作業所からのこれまでの退所者は40人であった。その内訳は別表の通りであるが、作業所から地域就労へとつながっていくケースは退所者の1/4で、通所者全体から見ると極めて少数であることがわかる。しかし、作業所から入所施設に入所していく方は多く、退所者の1/4強の割合を示している。(第11図・第12図・第13図)

通所年数は1～2年が57.7% 8年以上が31.5%となり、両極端

に分かれている。これは開所1～3年の作業所からのアンケート回答が多かったことによるものと思われるが、退所者の状況とも併せて考えると、作業所利用者の通所年数は長期間になっている。これは障害者にとって作業所が、地域就労前の職業教育の場であることよりも、作業所そのものが実質的な就労の場となっていることを示すものであろう。

## 2) 入所施設への偏重

島根県精神薄弱者更生・授産施設の整備率は人口1万人に対して15.85人と秋田県に次いで全国2位と際立った数値を示している。また授産施設の整備率は人口1万人に対して6.07人と全国1位になっている。しかし、授産施設10施設の定員は、入所290人、通所145人で通所比率は33.3%と全国平均69.9%を大きく下回っている。障害者問題がクローズアップされた国際障害者年の昭和61年以降の状況を見てみると、更生施設5ヵ所、授産施設5ヵ所が開設されているが、この中で無認可の作業所から法定施設（通所授産施設）に展開したものは、2ヵ所しかない。他の施設は1ヵ所が通所授産施設、1ヵ所が入所・通所併設施設、6ヵ所が入所施設である。一方同じ時期に無認可の作業所は11ヶ所も開設されている。このことを見ると、島根県の施設整備は入所施設に偏重したかたちで進展しており、在宅障害者の対応は、安上がりな無認可の作業所に依存しているといえる。

養護学校の卒業生が作業所に入所してくるケースは10%にも満たない状況である。養護学校の中学部や高等部の職場実習の場として利用されているにもかかわらず、入所施設の整備によって卒業後は施設に入所するケースが多い。全国的に見た場合、養護学校卒業生の受け皿づくりとして、保護者や養護学校教員や支援する多くの人の手によって、障害者にあわせた作業所づくりが展開している。島根では、養護学校のある市部の作業所は比較的早い時期に開設しており、養護学校と作業所の連携はうすい。また、養護学校教員が作業所の運営委員になっている例は少ない。養護学校卒業生が増加した時期には、養護学校から離れた郡部の町村で多くの作業所が開設されているという状況があり、地理的にも関わりが持ちにくいという事情があると思われる。

次に作業所の側の問題として、限られた財源と狭い施設の中では、作業所の実践内容そのものが、「車椅子の方は受入れられない、障害の重い方は受

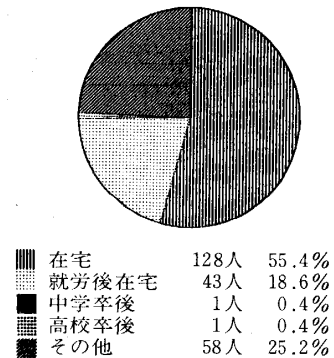
入れられない」狭い考えになってしまって、養護学校からの重度障害者の受入れ先としては、作業所は適当でないとの見方が形成されているともいえる。

こうした状況は、「施設福祉から在宅福祉へ、収容保護型から地域開放自己実現型」へといわれる、ノーマライゼーションの潮流に逆行しているといえよう。

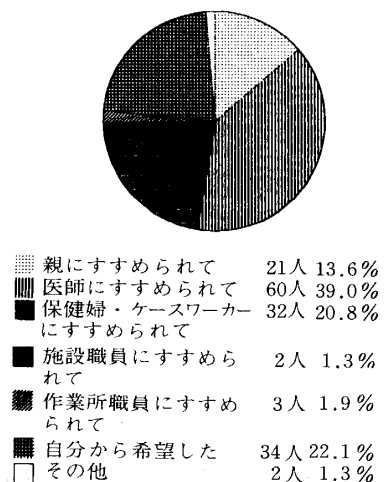
## 3) 精神障害者作業所の爆発的増加

精神障害者作業所の入所前の様子を見てみると、在宅あるいは就労後在宅が圧倒的に多く全体の75%であり、病院を退院後すぐは25%である。通所の動機は、病院の先生に進められてが39.5%、ケースワーカー・保健婦さんに進められてが21%で全体の6割になっている。医療関係者が通院患者の方の社会復帰の場として積極的に利用していることがわかる。また自分から希望した22.3%と大きい数値をしめしている。親から進められたのは13.8%である。（第14図・第15図）

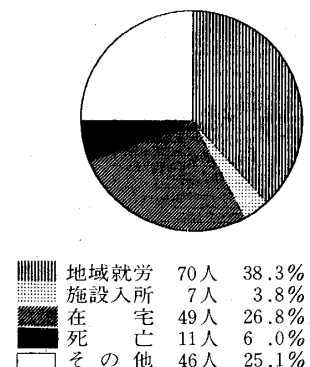
退所者の状況を見てみると、地域就労が38.3%と最も多く、在宅と入



第14図 精神障害者作業所通所者の入所前の状況



第15図 精神障害者作業所通所者の通所の動機



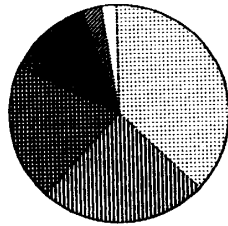
第16図 精神障害者作業所通所者の状況

院がほぼ同数の26%である。精神障害者の作業所の場合、調査結果からも明らかなように在籍年数が1～3年と比較的短く、作業所が精神障害者の地域就労を促す大きな社会的資源になっていることがうかがえる。(第16図)

通所年数は、1年が35.2% 2年が23.4% 3年が19.3%と1～3年が全体の約80%を占め

る。作業所の開設が近年に集中していることもあるが、これを開設後5年経過した作業所について見ても同じような結果が得られ、通所者が比較的短い期間の利用であることがわかる。しかし、一方では長期・滞留している方もある。(第17図)

島根の精神障害者の現状を見てみると入院患者数は2413人、通院患者数9837人(1989年)となっている。入院患者数にそう変化はないものの、通院患者数は増加を示している。また、精神保健法施行後の昭和63年7月～平成元年6月までの一年間の新規入院患者数は365人となり法改正前の3分の1と激減している(「しまねの精神保健・平成2年版」)。そうした背景により、島根でも精神障害者の地域での活動の場として「精神障害者共同作業所」が心身障害者作業所をしのぐ勢いで展開してきている。島根県には精神障害者の入所型福祉施設(精神障害者援護寮)は病院併設で1ヶ所、全国レベルでも46ヶ所という実態でその福祉対応は遅滞しているといつてよい。また、県内に通所型授産施設の設置は見られず、すべてのニーズを作業所が受け止めているのが



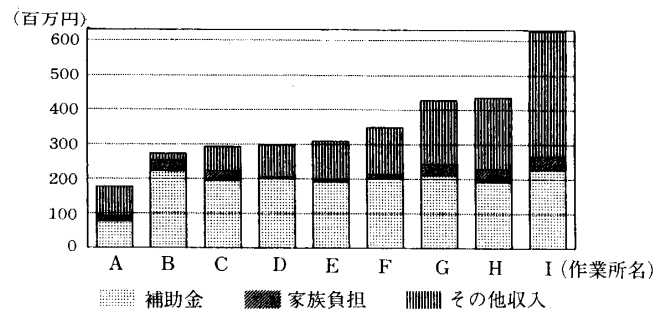
第17図 精神障害者作業所通所者の通所年数

実情である。在宅か収容かという枠組みは、精神障害者の場合は、作業所か病院かといった構図で捉えられる。その選択の幅の狭さこそ問題であり作業所の爆発的増加を促す要因であろう。(第18図)

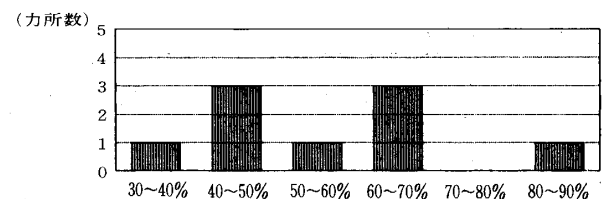
## 5. 法定施設か無認可施設か

### 1) 低い精神障害者作業所補助額

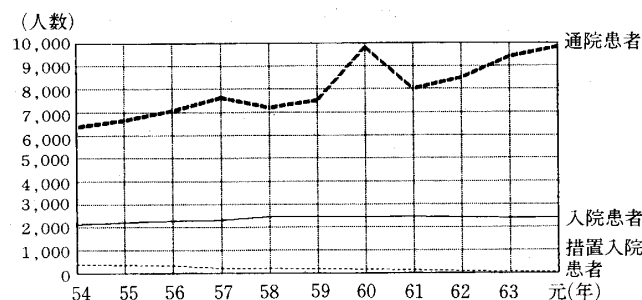
精神障害者の作業所では運営費に対する補助金は回答のあった9作業所のうち8作業所が国の精神障害者小規模作業所運営助成事業の90万円と県の精神障害者共同作業所運営費補助金の100.8万円をうけており、残り1作業所は県の補助金のみで、どの作業所も補助金の合計額は200万円にも満たない額である。市町村からの補助金も一番多い町村で30万円、補助金のない市町村は3ヵ所である。補助金が運営費に占める割合は40～50%が3ヵ所、60～70%が3ヵ所と最も多く、その他は各1ヵ所づつになっている。



第19図 個別精神障害者作業所運営費の状況



第20図 精神障害者作業所における運営費に占める補助金の割合



第18図 島根県における精神障害者数の推移

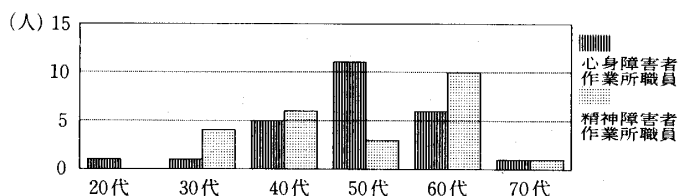
(第19図・第20図) このように精神障害者対策では、市町村に対しての法令義務が未整備であることから、精神障害者の作業所に対して補助金を出さない、出してもわずかな金額である場合が多い。しかし「入院中心の治療体制から地域ケアを中心とする体制」に移行した今、市町村が主体的かつ積極的に社会復帰対策の予算措置を講じることが急務である。

こういった状況の中で不足する残りの運営資金は、

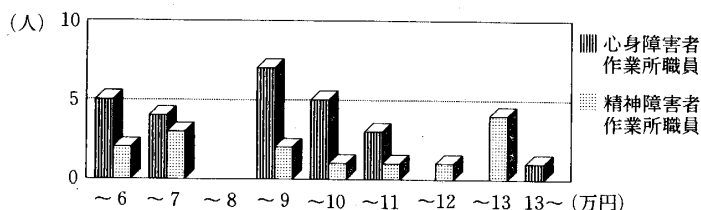
病院併設の作業所は病院からの寄付で、家族会運営の作業所は、30～40万円を利用者の負担金とも合わせて家族会が拠出している。家族会費が運営費に占める割合は30%以上が最も多く4ヵ所となっており、作業所を運営していくうえで家族会は大きな負担を背負っているといえる。その他、賛助会・後援会といったかたちで支援してもらっている作業所が3ヵ所ある。県補助金額は、同じ島根県の心身作業所に比べ、その額は10名程度の作業所で3分の1、20名程度では5分の1と低く運営困難な状態にあり、同じレベルに引き上げていくことが早急の課題だといえる。

## 2) 高い職員年齢・低い職員給

精神障害者作業所の職員は、常勤職員24名、非常勤職員18名で合わせて42名、その内男性は5名、女性37名である。しかし、常勤職員が1名の作業所が6ヵ所あり、さらに常勤の職員が2名いても交替で勤務という作業所が3ヵ所ある。精神障害者の作業所の場合、病院や保健所・市町村の保健婦さんの支援体制があるとはいえ、複数の常勤職員体制を確保することが急がれる。職員の年齢構成は30～40才代が10名、50才代3名、60才代11名という状況で、平均年齢は54才である。(第21図・第22図)



第21図 作業所職員の年齢構成



第22図 作業所職員の給与状況

職員給与は二人が交代で出勤する作業所もあることから、49,000円～125,000円までで、平均給与月額額は95,000円になっている。賞与のある作業所は2ヵ所であるが、内1ヵ所は町立の作業所である。雇用保険・労災に加入している作業所は4ヵ所、厚生年

金・社会保険に加入しているのは町立の1ヵ所だけといった状況である。こうした厳しい条件の中では、採用される職員も限られ、保健所や病院を退職した保健婦・看護婦がその多くを占める。常勤の職員24名の中で、9人が元保健婦・看護婦経験者である。

心身障害者の作業所の職員は、常勤職員36名、非常勤職員8名で全体で44名、その内男性が16名、女性が28名である。男性は施設長である場合が多く、現場の指導員としては圧倒的に女性が多い。一作業所あたりの平均職員数は2.3人である。しかし職員が1名だけという作業所も4ヵ所ある。職員の年齢構成についてアンケートに回答のあった12作業所の25名で見てみると、20・30才代が1名ずつ、40才代が5名、50才代が11名、60才代が6名、70才代が1名という状況であり、平均年齢は54才になる。40才代までの職員は僅か7名であり、また作業所によって職員の年齢の偏りが顕著にみられ、職員の高齢化が問題となっている。これは、教員や公務員を定年退職した方を作業所職員として採用していることによるものと思われる。

職員給与は60,000～110,000円という状況であり平均給与月額額は93,600円になる。ボーナス支給は夏・冬ともに支給している作業所が多く、支給していない作業所は1ヵ所のみである。平均年齢54才の作業所職員が、月額わずか93,600円の低賃金で雇用できるのかと問題視されるが、多くの職員が定年退職後の年金受給者であることを考慮すれば、低賃金のままで推移してきていることも実態として理解できる。しかし社会保険に加入している作業所はなく、雇用・労災保険に加入している作業所は4ヵ所となっている。社会保険の加入がないというのは、事業主の負担が職員一人について年間およそ14万円であり、作業所の苦しい財政のなかでは加入出来ないという側面と、職員が一度退職した方やいわゆる「100万円パート」といわれる主婦の方が多く、身分保障についての関心の低さがあるように思われる。

## 3) 運営困難をもたらす設置者負担

県内の心身障害者を対象とした19作業所のうち、「島根県心身障害者共同作業所運営事業補助金」の適用を受けている作業所は18ヵ所、無補助で運営している作業所が1ヵ所である。またアンケートの回収のあった13作業所で国庫補助金を受けている作業



所は、精神薄弱者通所援護事業2ヶ所、在宅重度障害者通所援護事業2ヶ所となっている。補助金の適用を受けている作業所のうち、通所者10～20名規模のA型の作業所が10ヶ所、通所者5～10名規模のB型の作業所が8ヶ所となっている。A型の作業所で年間530万円、B型の作業所で年間280万の補助金が交付されることになっているが、この内訳は県が1/3市町村1/3設置者1/3となっており、作業所を運営していくうえでいくつかの問題点をふくんでいると思われる。一つは、設置者負担があることによって、作業所の予算規模が補助金の枠内にとどまってしまうことである。作業所独自の資金調達をしても、それは補助金に上乗せしたかたちで使えず、1/3の設置者負担分になってしまう。そして補助金には対象科目が指定してあるため独自の取り組みができにくくなっている。二つは、独自の資金調達が取り組めない作業所では、通所者からの負担金（利用料）の徴収を行いそれを自主財源にあてていること。三つは、職員給の幾らかを寄付という名目で自主財源とするため、職員給が実質的にはより低額になり職員の確保にも支障がでることである。

このことは、1/3の設置者負担が出た昭和63年の前年の作業所決算額と、平成3年度の作業所の決算額がほぼ同じ水準にあることで明らかである。設置者負担があるのは全国でも山形、愛媛、島根の3県だけであり、改善していくことが望まれる。

#### 4) 法定施設との大きな格差

作業所の社会的役割は高いものであるにもかかわらず、法定施設との格差は様々な面で表れている。県内の法内施設の精神薄弱者援護施設（通所）の定員は5施設165人、精神障害者授産施設は開設されていない。これに対して共同作業所通所者数は心身障害者作業所233名、精神障害者作業所231人にのぼり、在宅障害者の利用できる社会資源として法定施設以上の位置を占めている。

ところが作業所に対する補助金は、法定施設に比べて極端に少額である。法定の精神薄弱者授産施設（通所）は措置費月額1人あたり13万円、20名定員の年間措置費は3,120万円、精神障害者授産施設では1,779万円である。これに対し心身障害者作業所の補助金は、県1/3市町村1/3設置者1/3の負担割合で20名定員の作業所では県の補助額はわずか177万円、精神障害者共同作所は県1/2設置者

1/2の負担割合で県の補助額は100.8万円である。

設置者負担制度では補助金が増えることによって、設置者の負担も重くなっていくという矛盾した事態が生じる。確かに法定施設には利用者徴収金があるが、それも2級年金受給者の場合で月額5,000円程度であるのに対し、設置者負担分を通所者の利用料に転化した場合、作業所利用者一人あたり月額7,361円と法定施設よりも高額になる。県内の多くの作業所は運営基盤の安定した法定施設への移行を願っているが、無認可の作業所から認可の授産施設に移行したのはわずか3施設であり、無認可作業所に対して法定施設への移行について、行政からは積極的な働きかけがなされていない。通所の授産施設の多い愛知、大阪では認可作業所が行政の支援（土地の無償提供斡旋、借入金の返済援助など）もあって、認可施設に移行している場合が多い。無認可作業所が法定施設の通所定員を大幅に上回っている現状からしても作業所への行政の積極的な対応が急務であると思われる。

## 6. ま と め

島根県内の心身障害者作業所、精神障害者作業所は「地域で生活し、地域で働きたい」と願う障害者とその家族の要求をもとに整備が進められてきたが、在宅障害者や養護学校在学者の現状から見て、数の上でもまだまだ不足しているといわざるを得ない。地域的に偏在し、障害者等の身近かな所にない場合は、賃金収入より高額の交通費負担に耐えるか、入所施設への措置を余儀なくされている。また、地域の障害者ニーズに合わせて作業所設置を郡部で計画しても、財政規模の弱い町村や、自己負担に対応できない団体の場合は、未設置に終わってしまうものもある。さらに、作業所が法定施設化を図っても、定員規模が少なすぎたり法人化へ必要な土地や財源確保など問題が山積みし、スムーズな移行が行えない実態である。

このような作業所実態の中で、今後行政として取り組まなければならない課題として、次の3点をあげたい。

- (1) 法定施設化の円滑な実施を図るため、行政は積極的な支援を行うこと。
- (2) 地域の障害者ニーズに答えるために、共同作業所を増設するとともに、現行補助金額を法定施設並みに引き上げ設置者負担分を無くすこと。

- (3) 作業所のもつ生産能力を、個々の作業所の自助努力のみで解決するのではなく、地域単位で、複数の作業所が連携して、協同生産・協同販売などの協同事業を行うとともに、行政からの支援を強化すること。

一般に、労働の経済的な価値は生産量で計測される。この視点からすれば、障害者作業所における障害者の生産活動は、労働になり得ているのかという疑問が生じる。しかし、作業所で行われる生産労働は、必ずしも報酬にこだわらない、人間が本来的に生き生きと活動していくための手段、生きがいとしての労働を位置づけている。

自宅に閉じ籠もった生活を送る障害者が、そのことで家族全体の時間的・経済的・精神的・身体的負担となり、大きなマイナス要因となっている場合、作業所に通所することでそうした負担が軽減され、家族の経済生活がプラスに転じることも考えられる。障害者の自立は、経済的自立など個別の自立ではなく、多面的・総合的に考えるべきである。障害者作業所は、そのような意味からも重要な役割をはたしているといえる。

#### 引用・参考文献

- 全国共同作業所連絡会 編；ひろがれ共同作業所，  
ぶどう社，1987
- 高橋憲二・山田 久；島根の障害者作業所実態調査，  
島根根女子短期大学社会福祉学研究室，1992
- 高橋憲二；地域社会における在宅福祉サービスの課  
題，島根女子短期大学紀要第28号，1989
- 鈴木 勉 編；青年・成人期障害者の自立・発達・協  
同 広島女子大学研究叢書，1992
- 共同作業所全国連絡会 編；障害者地域生活援助研  
究No.2，1992
- 河合幸尾・宮田和明編；社会福祉と主体形成，法律  
文化社，1991
- 全国精神障害者家族会連合会編；日本の精神障害者  
と家族の生活実態白書，1986
- 厚生省社会局更生課；体の不自由な人びとの福祉，  
中央法規出版，1992
- 若月俊一・上掛利博 編；地域福祉を創る，かもが  
わ出版，1991

（平成4年10月31日受理）